



**Facultad de
Ciencias de la Salud
Universidad Zaragoza**

**Universidad de Zaragoza
Facultad de Ciencias de la Salud**

Grado de Enfermería

Curso académico 2017/2018

TRABAJO FIN DE GRADO

PLAN DE ACTIVIDADES PARA PACIENTES PSICOGERIATRICOS AUTONOMOS

“ACTIVITY PLAN FOR AUTONOMOUS PSYCHOGERIATRIC PATIENTS”

Autor/a: Wilson Albeiro Yepes Quevedo

Director/a: Laura Lasso Olayo

AGRADECIMIENTOS

A mi madre "Fanny" la fuerza, el ánimo y la perseverancia constante en mi vida.

A mis amigas, Consuelo Gutiérrez, Isabel Hernández, Pilar Delgado, Ma Jesús Sánchez, Eva Escudero y Mercedes Peña Herrera.

A mi hermosa e incondicional familia.

A Begoña Martínez (supervisora de urgencias del hospital clínico)
Fernando Gracia (enfermero de la unidad de urgencias del hospital clínico),
Belén (secretaria del dirección de la facultad de ciencias de la salud)
Francisco León (decano de la facultad de ciencias de la salud) por haber creído siempre en mí, y por todas esas palabras de aliento en los momentos más difíciles.

A todos mis profesores que en cada momento creyeron en mí.

A Laura Lasso que creyó desde el primer momento en este trabajo, por toda la ayuda, apoyo y paciencia que tuvo conmigo.

Gracias.

INDICE

1. RESUMEN.....	4
1.1. Resumen.....	4
1.2. Abstract.....	5
2. INTRODUCCION.....	6
3. OBJETIVOS.....	9
4. METODOLOGIA.....	10
4.1 Diseño de la investigación.....	10
4.2 Metodología del proyecto.....	10
5. DESARROLLO DE PLAN DE ACTIVIDADES.....	11
5.1. Diagnostico.....	11
5.2. Planificación.....	12
5.2.1 Objetivos.....	12
5.2.2 Población.....	12
5.2.3 Recursos.....	13
5.2.4 Estrategias.....	14
5.2.5 Actividades.....	14
5.2.6 Cronograma.....	15
5.3 Ejecución.....	16
5.4 Evaluación.....	16
6. CONCLUSIONES.....	17
7. BIBLIOGRAFIA.....	18
8. ANEXOS.....	21
8.1 Anexo I Escala de Barthel.....	21
8.2 Anexo II Escala de Evolución de HoNos.....	23
8.3 Anexo III Tabla de actividades.....	25
8.3 Anexo IV Escala de Ansiedad Hamilton.....	26
8.5 Anexo V Plan Individualizado de tratamiento (P.I.T).....	27

1. RESUMEN

1.1 Resumen

Introducción: Los trastornos mentales son patologías que vienen de diversas causas y provocadas por múltiples factores, en estos momentos se encuentran en crecimiento en todo el mundo, es en este caso donde enfermería juega un papel fundamental en la atención y el cuidado de estos pacientes tanto con los tratamientos farmacológicos que son los habituales o como los nuevos tratamientos terapéuticos que nos dan la oportunidad de mejorar la calidad de los pacientes que presentan un nivel alto de ansiedad. Un buen equipo de enfermería es el puente principal hacia la mejoría de la enfermedad, por tanto, debe poseer las habilidades y conocimientos necesarios para su intervención.

Objetivo principal: Implantar un plan de actividades terapéuticas para conseguir mejorar la calidad de vida de los pacientes con trastornos mentales, mayores y autónomos en centros institucionalizados.

Metodología: Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en bases de datos, como Cuiden, Scielo, Dialnet y Science Direct entre los años 2010-2018, también se empleó para datos estadísticos la página web del Instituto Nacional de Estadística (INE) y visitas orientativas al Hospital Nuestra Señora del Pilar.

Conclusiones: Tras la elaboración del plan de actividades se pretende lograr una herramienta para mejorar el proceso asistencial por parte de todo el personal sanitario que se encarga de la atención y el cuidado de la unidad de psicogeriatría del hospital, aparte de proporcionar herramientas válidas para el cuidado del paciente y su calidad de vida.

Palabras clave: Demencia geriátrica, Ansiedad, trastorno mental, Psicogeriatría, Musicoterapia.

1.2 Abstract

Introduction: Mental disorders are pathologies caused by many reasons and provoked by multiple factors, right now it's an illness rising all over the world, nursing plays a fundamental role in the attention and care of this patients both with the common pharmacological treatments and new therapeutic treatments that give us the opportunity to improve the quality of patient assistance for those who presents a high level of anxiety.

A good nurse staff is the principal bridge towards the improvement of the disease, therefore, they must the skills and knowledge necessary for their intervention.

Objective: Implant a therapeutic activity plan to achieve a higher live quality for patients with mental disorders, elderly and autonomous in institutionalized centers.

Methodology: A bibliographic research was done using several data base, like Cuide, Scielo, Dialnet and Science Direct between years 2010 and 2018, also statistical data for the National Statistical Institute (INE) was used and orientational visits to "Nuestra Señora del Pilar" Hospital were done.

Conclusions: After the elaboration of the activity plan it is indented to achieve a tool to improve the assistance process for all the health personal who is in charge of the attention and care of the pyscogeriatric unit of the hospital, besides of provide validate tools for patient care including quality live.

Key words: Geriatric Dementia, Anxiety, Mental Disorder, Psychogeriatrics and Music therapy.

2. INTRODUCCIÓN

El envejecimiento es un proceso de la vida de cada persona en donde se producen cambios y transformaciones a nivel biológico, cognitivo, motriz, psicológico y social (1). La enfermedad mental es un síndrome asociado al envejecimiento, es un trastorno muy amplio que influye en la salud física del sujeto, en el estado psicológico, en el nivel de independencia, en las relaciones sociales y su entorno (2). Las enfermedades mentales constituyen el paradigma de enfermedad crónica invalidante, sumado a las alteraciones de funciones cognitivas, la gran parte de estos enfermos serán atendidos en sus hogares por un familiar o amigo, la otra parte serán atendidos en instituciones especializadas (3).

Los trastornos mentales por su alta prevalencia, tienen gran magnitud mundial. Según la organización mundial de la salud (OMS) el 26% de la población mundial padecerá algún trastorno mental a lo largo de su vida, estimándose unos 450 millones de personas en todo el mundo (4).

Según datos del Instituto Nacional de Estadística (INE), en España existen 5.6 millones de personas entre 65 y 80 años y 2,3 millones tienen más de 80 años con enfermedades mentales o demencias (5).

En 2017 se realizó un estudio para observar las características de los pacientes con demencias y la calidad del cuidado recibido en personas que viven en casa y los que estaban institucionalizados mediante el cuestionario Clint, índice de Barthel (Anexo I) y escala de evolución HoNos (anexo II), donde se incluyeron 287 pacientes con trastornos mentales. El 39,4% estaban institucionalizados y el 60,6 % vivían en el domicilio, los pacientes presentaban una media de edad de 83,3 años, los pacientes institucionalizados presentaron peor estado cognitivo (12,2 frente a 16,1) y funcional de (1,1 frente a 3,1) de los pacientes que vivían en domicilio, y por otro lado se descubrió un perfil clínico y de rendimiento que permite a los pacientes con enfermedades mentales les sea aplicado recursos normalizados comunitarios (6,24).

El ser humano en su envejecimiento, presenta una serie de cambios físicos normales (pelo encanecido, arrugas en la piel) que se producen lenta y gradualmente y otros cambios menos visibles como son los cambios cognitivos: el pensamiento, la memoria, la percepción, la comunicación, la orientación, la comprensión y la resolución de los problemas (7).

Aquellos ancianos que padecen trastornos mentales, además de padecer una alteración importante en las funciones cognitivas, pueden presentar los llamados síntomas psicológicos y conductuales de la demencia (8). Generalmente como síntomas cognitivos, puede manifestarse; ansiedad, pena, frustración apatía e irritabilidad y como síntomas conductuales; delirios, alucinaciones, vagabundeo, inquietud, agitación motriz e insomnio. El entrenamiento de la relajación y los talleres que se incluyen en el plan de actividades son de los procedimientos más utilizados para la disminución de la ansiedad mientras que el equipo de salud mental con la formación y entrenamiento adecuado estará capacitado para asumir esta función más su rol profesional (9, 27).

Estos síntomas pueden condicionar a las personas con demencias o trastornos mentales a no participar en situaciones y actividades diarias, lo que se asocia a un estigma y a niveles muy bajos de comprensión de la población en general y altos niveles de aislamiento (10).

El DSM-V (Diagnostic and Statistical Manual of Mental) define el trastorno mental como una disfunción clínicamente significativa del estado cognitivo (4).

El diagnóstico temprano y el reconocimiento de los procesos cognitivos se centran en la memoria episódica y en la orientación espacio-tiempo, también es importante valorar la disminución de las habilidades lingüísticas en las etapas primeras del trastorno mental como diagnostico precoz (11).

El ritmo de vida actual ayuda a que una serie de componentes sociales intervengan determinadamente en la forma de vida de los ancianos, desembocando en una situación de mayor ansiedad e inseguridad que hace

que tengan más dependencia con pérdida de control del entorno que lo rodea (12).

Existen numerosas escalas para la valoración funcional del anciano. Las más utilizadas en el mundo son: Kart (1963), Lawton-Brody (1969), Barthel (1950) siendo este último el más usado para medir las actividades básicas de la vida diaria (13).

El tratamiento de las demencias en adultos requiere un amplio enfoque multimodal e interdisciplinar incluyendo medicación, psicoterapia, y actividades psicosociales individuales o grupales que ofrezcan desarrollar múltiples interacciones que favorezcan al enfermo y actividades de ejercicio físico que ayuden a mejorar el nivel de resistencia del adulto (14,25).

En los últimos años han surgido algunos proyectos dirigidos a la promoción de la salud cognitiva en población psiquiátrica, como en personas con déficit cognitivo específicos, déficits cognitivos leves, demencias y otros (15).

La evidencia médica indica que el tratamiento para personas mayores con demencias que son tratados con medicamentos, incluyendo sus efectos secundarios, no cura la enfermedad, pero ralentiza la progresión del deterioro, sin embargo, ahora existen una amplia gama de estrategias no farmacológicas (9) e intervenciones que demuestran grandes beneficios en la memoria y en la capacidad funcional de la vida diaria (23).

Se plantean terapias alternativas que ayuden a mejorar los parámetros de la enfermedad, y analizar el efecto de la musicoterapia como indicador de mejora en el envejecimiento activo y disminución de la ansiedad (16,17).

Se afirma que la música ayuda a desarrollar la imaginación, el lenguaje, las emociones produciendo cambios en la conducta. La musicoterapia reporta beneficios en la demencia y trastornos mentales en todas las dimensiones; físicas, cognitivas y socio-emocionales (18,19).

Cabe destacar que la relajación es una técnica con fines específicos que disminuye la ansiedad, mejora el autocontrol, el estrés y el sueño y ayuda a mejorar la técnica respiratoria (20,21).

Como otra alternativa no farmacológica pueden ser útiles los talleres de actividades (lectura, cine, manualidades, paseos, jardinería, etc.) con el apoyo del personal sanitario: Psiquiatras, Psicólogo, Enfermero de salud mental, TCAE, fisioterapeuta, Terapeuta ocupacional y otros (22).

3. OBJETIVOS DEL TRABAJO:

3.1 Objetivo general: Desarrollar un plan de actividades enfocado a la educación, promoción y realización guiada de actividades en pacientes psicogeriatricos autónomos en hospitales de larga estancia, residencias y centros de día con el objetivo de mejorar su calidad de vida

3.2 Objetivos específicos:

- Disminuir la ansiedad de los pacientes con talleres de relajación, musicoterapia, y actividades de ocio.
- Evitar que los pacientes se sientan aislados formando grupos de integración a través de diversas acciones.
- Establecer un vínculo con el exterior a través de salidas y actividades programadas.
- Estimular sus destrezas motoras y mentales con actividades físicas y lúdicas.
- Estimular el autocuidado de la salud mental y funcionamiento cognitivo mediante actividad física adecuada a su estado de salud y relajación en adultos mayores.

4. METODOLOGÍA

4.1 Diseño del Estudio

Se trata de un estudio de carácter descriptivo basado en una búsqueda bibliográfica y entrevistas a profesionales especializados en salud mental del hospital Nuestra Señora del Pilar de Zaragoza.

4.2 Metodología del proyecto

Para la realización de este trabajo de fin de grado se ha realizado una búsqueda bibliográfica en las siguientes bases de datos Scielo, Dialnet, Cuiden y Science Direct.

Las palabras clave utilizadas han sido: Demencia geriátrica, Ansiedad, trastorno mental, Psicogeriatría, Musicoterapia.

Se ha limitado el espectro de búsqueda a los años comprendidos entre 2010-2018.

Para los datos estadísticos se ha consultado la página del Instituto Nacional de Estadística (INE).

Base de datos	Limitaciones	Palabras clave	Artículos encontrados	Artículos seleccionados
Cuiden	2010-2018 Texto completo	Demencia geriátrica Musicoterapia Actividades Ansiedad	270	12
Dialnet	2010-2018 Texto completo	Demencia geriátrica Musicoterapia Actividades Trastorno mental Ansiedad	142	5
Scielo	2010-2018 Texto completo	Demencia geriátrica Musicoterapia Actividades Ansiedad	130	7
Science direct	2010-2018 Texto completo	Ansiedad Musicoterapia	133	2

Artículos Incluidos	Artículos Excluidos
<ul style="list-style-type: none"> • Se han incluido aquellos artículos que se ajustan más al propósito de este trabajo • Los artículos seleccionados están dentro de los límites cronológicos • Se han seleccionado los artículos limitándose al idioma castellano • 27 estudios que cumplen con los criterios de inclusión 	<ul style="list-style-type: none"> • Se descartan artículos que no estén comprendidos entre los años 2010-2018 • Se excluye aquellos artículos que centran su objetivo en el tratamiento farmacológico • Se han excluidos otros artículos encontrados en idiomas diferentes al castellano • No reflejan el texto completo

5. DESARROLLO

5.1. Diagnóstico: La enfermedad mental, en general, y en algunas otras patologías como Alzheimer, esquizofrenia o las demencias en ancianos provocan una degeneración a nivel cerebral. El proceso de envejecimiento viene asociado a un deterioro tanto físico como psíquico inevitable, por lo que tanto los tratamientos farmacológicos como los psicológicos tienen como objetivo dilatar el proceso del deterioro y disminuir el nivel de ansiedad.

En las unidades de geriatría y psiquiatría el objetivo del trabajo es frenar el avance del deterioro físico y mental, así como recuperar funciones que el paciente tiene disminuidas, bien por los años de edad o por la etapa de evolución de su enfermedad. Para conseguir dicho objetivo se realizará un plan de actividades de estimulación cognitiva y técnicas de relajación en la unidad de atención a pacientes psicogerítricos de Nuestra Señora del Pilar (pabellón 5 y 6) donde se trabajará para mejorar la memoria, el lenguaje, la atención, las agnosias, el razonamiento, la orientación, y otras funciones cognitivas.

5.2. Planificación:

Taller de las emociones a través de la musicoterapia: se escucharán piezas musicales de forma grupal y posteriormente se hará una puesta en común de las diferentes sensaciones, recuerdos y añoranzas sentidas por los integrantes, previamente el equipo de salud mental habrá realizado una amplia selección de las piezas musicales.

Actividades de ocio y culturales: incluimos las salidas semanales a tomar café, excursiones, fiestas anuales, lectura, dibujo, cine, juegos de mesa y jardinería.

Talleres de relajación: yoga y enseñanza de técnicas de respiración.

El equipo de enfermería, terapeuta ocupacional y fisioterapeuta se encargarán de diseñar y coordinar las actividades, los horarios, grupos y recursos necesarios.

5.2.1 Objetivos:

- Mejorar la atención sostenida mediante la escucha de piezas de música y el reconocimiento de las diferentes emociones con relación al pensamiento.
- Obtener que la persona sea lo más autónoma posible dentro de su entorno.
- Mejorar las habilidades cognitivas en el paciente potenciando la atención, concentración, coordinación óculo-manual y la precisión para dar respuestas adecuadas en situaciones de su vida diaria.
- Disminuir el grado de ansiedad mediante las actividades y talleres programados.
- Determinar el diferencial de ansiedad antes y después de la intervención psicoeducativa llevada a cabo por enfermería.

5.2.2 Población:

El plan de actividades está dirigido a pacientes de la tercera edad con trastornos mentales o demencias ingresados en hospitales psicogeriatricos o residencias de larga estancia y en situación de no dependencia, sin límite de edad.

5.2.3 Recursos:

Para la realización de este plan de actividades se utilizarán diversos recursos tanto humanos como materiales. El personal humano es el equipo de enfermería especializada en salud mental, fisioterapeuta y la terapeuta ocupacional que trabajan en el centro. Este personal no supondrá un coste extra para el plan porque lo realizarán dentro de su jornada laboral y forman parte de la plantilla habitual.

Los recursos materiales estarán a cargo de la administración del centro y de organizaciones o fundaciones colaboradoras.

Estos recursos están estimados por cada pabellón.

RECURSOS MATERIALES	CANTIDAD	PRECIO
Equipo de música y melodías almacenadas en un pen drive	1	Recursos de la institución
Autobús para desplazamiento y otras actividades	1	Recursos de la institución
Dinero para salida semanal del café	1	Recursos de propinas de familiares para café y tabaco (2 euros)
Gimnasio para las actividades de yoga, y relajación	1	Infraestructura del hospital
Colchonetas para relajación y yoga	12	Recursos de la institución
Aula para la proyección de películas y taller musicoterapia	1	Infraestructura del hospital
Proyector audiovisual para taller de película	1	Recursos de la institución
Salón para el taller de lectura, dibujo, juegos de mesa	1	Infraestructura del hospital
Material de papelería libros, lápiz, lapiceros, hojas etc.	Varios	Recursos de la institución
Plantas, semillas y herramientas	Varios	Recursos de la institución

RECURSOS HUMANOS	Cantidad del personal	Precio
Enfermero de Salud Mental	1 por turno x pabellón	En su jornada laboral
TCAE	2 por turno x pabellón	En su jornada laboral
Fisioterapeuta	1 por turno x pabellón	En su jornada laboral
Terapeuta Ocupacional	1 por turno x pabellón	En su jornada laboral

5.2.4 Estrategias:

El plan de actividades se desarrollará en los módulos 5 y 6 del hospital psiquiátrico Nuestra Señora del Pilar de larga estancia, ubicado en vía Hispanidad, donde previamente se habrá seleccionado a los pacientes que voluntariamente quieran participar en el plan de actividades bajo el criterio del personal médico y el personal de enfermería de salud mental. Los 2 grupos estarán compuestos por un número de 12 pacientes cada uno, con fechas, día, lugar y hora planificados con antelación.

5.2.5 Actividades:

- ❖ Se realizará un taller de musicoterapia con cada grupo los días lunes, miércoles y viernes en horas de la mañana con una duración de 1 hora, de 10:00 a 11:00 am a cargo de un enfermero, un auxiliar y terapeuta ocupacional donde se pretende captar la atención del paciente favoreciendo una situación enriquecedora y placentera que le permita estimular los sentidos.
- ❖ Los martes y jueves se realizará una salida a un bar a tomar un café con los grupos 1 y 2 respectivamente en horario de 10:00 a 11:00 acompañados de 2 auxiliares y un enfermero de salud mental. Con esto se quiere conseguir mejorar las dificultades que tienen los pacientes para las relaciones sociales fuera de la institución.
- ❖ De lunes a viernes en horario de 16:00 a 18:00 en el salón 1 de cada pabellón se realizarán juegos de mesa dirigidos por 2 auxiliares de enfermería, 1 enfermero de salud mental, destinado a todos los pacientes, con el fin de potenciar la comunicación verbal entre ellos y fomentar el interés por los acontecimientos de su entorno.

- ❖ Los sábados de 16:00 a 18:00 se proyectará una película bajo la supervisión de 2 auxiliares, un enfermero de salud mental y 1 terapeuta ocupacional, se comprobará la capacidad de concentración de los pacientes ante un acontecimiento visual.
- ❖ Los domingos por la mañana en horario de 10:00 a 12:00 ambos grupos trabajarán en el huerto con la compañía de 2 auxiliares y 2 enfermeros de salud mental, como una manera de retomar antiguas actividades y fomentar la integración.
- ❖ Los martes y jueves de 11:30 a 12:30 se hará en la biblioteca un taller de lectura con la supervisión de terapeuta ocupacional 2 auxiliares de enfermería y un enfermero de salud mental en cada pabellón.
- ❖ Los domingos por la tarde de 16:00 a 18:00 se realizarán actividades de yoga y relajación con la supervisión de 2 enfermeros de salud mental, 2 auxiliares y 1 fisioterapeuta, en estas últimas actividades se buscará el objetivo general de integrar a todos los participantes de una forma relajada y divertida.
- ❖ Serán programadas 4 salidas a excursiones, 1 por cada estación del año, siendo una de ella la visita a la virgen del pilar el día de la ofrenda.
(Anexo III)

5.2.6 Cronograma:

Para planificar este trabajo se ha empleado el Diagrama de Gantt, un método de planificación de tareas durante un periodo de tiempo determinado.

	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO
BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA					
REDACCIÓN INTRODUCCIÓN					
REDACCIÓN OBJETIVOS					
ELABORACIÓN METODOLOGÍA					
REDACCIÓN DESARROLLO					
REDACCIÓN CONCLUSIONES					
RESUMEN TFG					
ELABORACIÓN DE INDICE					
REVISIÓN TFG					
PREPARACIÓN PRESENTACIÓN					

5.3 Ejecución

Este plan de actividades se implantara como tratamiento terapéutico a los pacientes previamente analizados a través de escalas de barthel, escala Hamilton y bajo la voluntad de cada usuario, supervisado por los profesionales de salud mental.

De forma organizada se realizaran las actividades propias que están detalladas el cuadro de actividades que se encuentra en el anexo II con los días, horas, grupos, número de personas y personal sanitario encargado de desarrollarlo.

Estas actividades se ejecutaran con recursos tanto humanos como materiales que forman parte de la institución.

5.4 Evaluación

Se realizara cada mes a los pacientes de cada pabellón 5 y 6 que estén incluidos en el plan de actividades, la escala de Ansiedad Hamilton para valorar los resultados obtenidos con el plan de actividades cuyo objetivo es disminuir el nivel de ansiedad y mejorar la calidad de vida de los usuario (anexo IV).

Se llevara un control cada semana de los pacientes con un Plan individualizado de tratamiento (P.I.T) que sea a elaborado en la institución por el equipo médico y enfermería especializada de salud mental (anexo V).

6. CONCLUSIONES:

La Psicoeducación grupal llevada a cabo por el personal de enfermería benefician a los pacientes con ansiedad.

Las enfermedades mentales suponen un gran impacto social y personal en el mundo. El tratamiento de estas, es un proceso largo y costoso en el cual participan de manera continuada un gran grupo de personal sanitario, siendo imprescindible una actualización de conocimientos en nuevas técnicas terapéuticas para el buen desarrollo de este tipo de pacientes.

Mediante este plan lograremos que los pacientes fomenten la comunicación verbal y no verbal entre ellos y con el mundo que los rodea.

Estimular el interés por los acontecimientos de su círculo inmediato y del exterior.

Que desarrollen su capacidad de escucha y de relación con los demás compañeros.

Expresar sus emociones y disminuir el grado de ansiedad con el que viven a diario.

7. BIBLIOGRAFIA

1. González A, Marchetti A. Beneficios de la intervención psicomotriz en adultos mayores con deterioro cognitivo leve y moderado. *Enfermería (Montev)*. 2014; 3. (2):49-56.
2. Rodríguez-Blázquez C, Martín-García S, Frades-Payo B, París M, Martínez-López I, Forjaz M. Calidad de vida y estado de salud en personas mayores de 60 años con demencia institucionalizadas. *Revista Española de Salud Pública*. 2015; 89(1):51-60.
3. Juárez Vela R, José Carlos A, José G, Pellicer García B, Azon Belarre S, Berges Usan P. Prevalencia del diagnóstico de demencia en pacientes ancianos institucionalizados en Zaragoza. *Revista rol de enfermería*. 2017;40(2):89-94
4. Fundación Index - Cuiden - extendido. [online] Available at: http://www.index-f.com/new/cuiden/extendida.php?cdid=704838_1 [Accessed 22 Apr. 2018].
5. Análisis de la utilidad de las terapias no farmacológicas en las demencias. (2015). *tog acoruña*, 12(21), pp.1-38.
6. Miguel González S, Farre Almacellas M, Alvira Balada M, Risco Vilarasau E, Cabrera Torres E, Zabalegui Yarnoz A. Calidad de los cuidados en pacientes con demencia. *metas de enfermería*. 2017; 20(8):11-16.
7. Ponce Bravo H. Influencia de un programa de actividad física sobre los procesos cognitivos de las personas mayores de 60 años. 2015;
8. Azon Belarre J, Juárez Vela R, Granada Lopez J, Pellicer García B, Azon Belarre S, Berges Usan P. Prevalencia del diagnóstico de demencia en pacientes ancianos institucionalizados en Zaragoza. *rol de enfermería*. 2017;40(2):89-94
9. Gómez-Romero M, Jiménez-Palomares M, Rodríguez-Mansilla J, Flores-Nieto A, Garrido-Ardila E, González López-Arza M. Beneficios de la musicoterapia en las alteraciones conductuales de la demencia. *Revisión sistemática. Neurología*. 2017; 32(4):253-263.

10. Gajardo J J, Aravena C J. ¿Cómo aporta la terapia ocupacional en el tratamiento de las demencias? Revista chilena de neuro-psiquiatría. 2016; 54(3):239-249.
11. Hernández Jaramillo J, Amórtegui D. Procesamiento de palabras con contenido emocional en personas adultas mayores con deterioro cognoscitivo leve. Acta Neurológica Colombiana. 2016; 32(2):115-121.
12. Fuente Sanz M, Bayona Marzo I, Fernández de Santiago F, Martínez León M, Navas Cámara F. La dependencia funcional del anciano institucionalizado valorada mediante el índice de Barthel. Gerokomos. 2012; 23(1):19-22.
13. Segovia Díaz de León M, Torres Hernández E. Funcionalidad del adulto mayor y el cuidado enfermero. Gerokomos. 2011; 22(4):162-166.
14. Medina Rodríguez A, Gómez Pérez M, Acosta Artiles F, González Martín J. Efectividad de la terapia grupal en pacientes con esquizofrenia. Enfermería docente. 2017;(108):7-11.
15. Broche Pérez Y. Dimensiones para la promoción de la salud cognitiva y prevención de demencias. Revista cubana de la salud pública. 2018;44(1):153-165
16. Lanceta Santos V, Ruiz Ortega S, De las Cuevas Pelayo C, González Arjona A. Beneficiarios de la musicoterapia aplicada a los cuidados de enfermería en pacientes con demencia. Rev paraninfo digital. 2017; XI (27): 1-4.
17. Sánchez Gujo T, Barranco Obis P, Millan Vicente A, Fornies Baquedano M. La musicoterapia como indicador de mejora de la calidad de vida en un envejecimiento activo. metas enfermería 2017; 20(7):24-31.
18. Quijera Rebollo, A. (2015). Vivencia de la musicoterapia en pacientes con trastorno de personalidad. nure inv, 12(79).
19. Solé Resano C, Mercadal brotons M, de Castro M, Asensio F. personas mayores con demencia institucionalizadas: efectos de la musicoterapia versus los talleres de reminiscencia. infad. 2015;2(1):25-33

- 20.Parra Parra, Y., Barceló Muñoz, N., Alcolea López, M., Martínez Ruiz, A., González Fajardo, A. and Parra Parra, A. (2013). Programa de relajación en una unidad de corta estancia de psiquiatría. rev paraninfo digital, VII (18).
- 21.Del moral Lechuga M, Manzanares Romero D, Garzón boch C, García Ramírez I. Abordaje de la enfermera especialista en salud mental para controlar el trastorno de ansiedad: Taller grupal de entrenamiento en técnicas de relajación. Biblioteca las casas. 2015;11(4):1-59.
- 22.Oliver de Haro, M. (2014). Terapia ocupacional y relajación autógena en salud mental. TOG - acoruña, 19.
23. Nebot M, Burón A, Pasarín M, Hortal N, Juárez O, Quintana E. Prevención del deterioro cognitivo: características de los talleres de memoria en Barcelona. Atención Primaria. 2012;44(1):54-56
- 24.Integración social del anciano institucionalizado. (2012). Gerokomos, 23(4), pp.172-176
- 25.Rodríguez Ruiz D, Borrego Marrero P. características de la actividad física para la mejora de la salud y la calidad de vida de las personas mayores según los profesionales y los usuarios. International Journal of Developmental and Educational Psychology Revista INFAD de Psicología. 2016;1(2):113
- 26.Devi Bastidas J, Naqui Esteve M, Jofre Font S, Fetscher Eickhoff A. Relación entre el burnout y la calidad de vida del cuidador de personas con demencia. Gerokomos. 2016;27(1)
- 27.Ramírez Sánchez A, Espinosa Calderón C, Herrera Montenegro A, Espinosa Calderón E, Ramírez Moyano A. Beneficios de la psicoeducación de entrenamiento en técnicas de relajación en pacientes con ansiedad. revista enfermería docente. 2014;(102):6-12.

8. ANEXOS

8.1 Anexos I: Autonomía para las actividades de la vida diaria – Barthel

Micción - valorar la situación en la semana previa –

10	Continente	Ningún episodio de incontinencia (seco día y noche). Capaz de usar cualquier dispositivo. En paciente sondado, incluye poder cambiar la bolsa solo
5	Accidente ocasional	Menos de una vez por semana o necesita ayuda para enemas o supositorios
0	Incontinente	Incluye pacientes con sonda incapaces de manejarse

Ir al retrete

10	Independiente	Entra y sale solo. Capaz de quitarse y ponerse la ropa, limpiarse, prevenir el manchado de la ropa y tirar de la cadena. Capaz de sentarse y levantarse de la taza sin ayuda (puede utilizar barras para soportarse). Si usa bacinilla (orinal, botella, etc) es capaz de utilizarla y vaciarla completamente sin ayuda y sin manchar
5	Necesita ayuda	Capaz de manejarse con pequeña ayuda en el equilibrio, quitarse y ponerse la ropa, pero puede limpiarse solo. Aún es capaz de utilizar el retrete.
0	Dependiente	Incapaz de manejarse sin asistencia mayor

Trasladarse sillón / cama

15	Independiente.	Sin ayuda en todas las fases. Si utiliza silla de ruedas se aproxima a la cama, frena, desplaza el apoya pies, cierra la silla, se coloca en posición de sentado en un lado de la cama, se mete y tumba, y puede volver a la silla sin ayuda
10	Mínima ayuda	Incluye supervisión verbal o pequeña ayuda física, tal como la ofrecida por una persona no muy fuerte o sin entrenamiento
5	Gran ayuda	Capaz de estar sentado sin ayuda, pero necesita mucha asistencia (persona fuerte o entrenada) para salir / entrar de la cama o desplazarse
0	Dependiente	Necesita grúa o completo alzamiento por dos persona. Incapaz de permanecer sentado

Comer

10	Independiente	Capaz de utilizar cualquier instrumento necesario, capaz de desmenuzar la comida, extender la mantequilla, usar condimentos, etc, por sí solo. Come en un tiempo razonable. La comida puede ser cocinada y servida por otra persona
5	Necesita ayuda	Para cortar la carne o el pan, extender la mantequilla, etc, pero es capaz de comer solo
0	Dependiente	Necesita ser alimentado por otra persona

Lavarse – bañarse –

5	Independiente	Capaz de lavarse entero, puede ser usando la ducha, la bañera o permaneciendo de pie y aplicando la esponja sobre todo el cuerpo. Incluye entrar y salir del baño. Puede realizarlo todo sin estar una persona presente
0	Dependiente	Necesita alguna ayuda o supervisión

Vestirse

10	Independiente	Capaz de poner y quitarse la ropa, atarse los zapatos, abrocharse los botones y colocarse otros complementos que precisa (por ejemplo braguero, corsé, etc) sin ayuda)
5	Necesita ayuda	Pero realiza solo al menos la mitad de las tareas en un tiempo razonable
0	Dependiente	

Arreglarse

5	Independiente	Realiza todas las actividades personales sin ninguna ayuda. Incluye lavarse cara y manos, peinarse, maquillarse, afeitarse y lavarse los dientes. Los complementos necesarios para ello pueden ser provistos por otra persona
0	Dependiente	Necesita alguna ayuda

Deposición

10	Continente	Ningún episodio de incontinencia. Si necesita enema o supositorios es capaz de administrárselos por sí solo
5	Accidente ocasional	Menos de una vez por semana o necesita ayuda para enemas o supositorios
0	Incontinente	Incluye administración de enemas o supositorios por otro

Deambulación

15	Independiente	Puede caminar al menos 50 metros o su equivalente en casa sin ayuda o supervisión. La velocidad no es importante. Puede usar cualquier ayuda (bastones, muletas, etc...) excepto andador. Si utiliza prótesis es capaz de ponérselo y quitársela sólo
10	Necesita ayuda	supervisión o pequeña ayuda física (persona no muy fuerte) para andar 50 metros. Incluye instrumentos o ayudas para permanecer de pie (andador)
5	Independiente en silla de ruedas	En 50metros. Debe ser capaz de desplazarse, atravesar puertas y doblar esquinas solo
0	Dependiente	Si utiliza silla de ruedas, precisa ser empujado por otro

Subir y bajar escaleras

10	Independiente	Capaz de subir y bajar un piso sin ayuda ni supervisión. Puede utilizar el apoyo que precisa para andar (bastón, muletas, etc) y el pasamanos
5	Necesita ayuda	Supervisión física o verbal
0	Dependiente	Incapaz de salvar escalones. Necesita alzamiento (ascensor)

Fecha						
Puntuación Total						

8.2 Anexo II : Escala de evolución HoNOS

Nombre :

Fecha :

- | | | |
|---|-----------|--------------------------|
| 1. Conducta hiperactiva, agresiva, disruptiva o agitada | 0 1 2 3 4 | <input type="checkbox"/> |
| 2. Autolesiones no accidentales | 0 1 2 3 4 | <input type="checkbox"/> |
| 3. Consumo Problemático de Alcohol o Drogas | 0 1 2 3 4 | <input type="checkbox"/> |
| 4. Problemas cognitivos | 0 1 2 3 4 | <input type="checkbox"/> |
| 5. Problemas por enfermedad física o discapacidad | 0 1 2 3 4 | <input type="checkbox"/> |
| 6. Problemas asociados a la presencia de ideas delirantes y alucinaciones | 0 1 2 3 4 | <input type="checkbox"/> |
| 7. Problemas en relación con el humor depresivo | 0 1 2 3 4 | <input type="checkbox"/> |
| 8. Otros problemas mentales o conductuales | 0 1 2 3 4 | <input type="checkbox"/> |
| Especificar el tipo de trastorno: A, B, C, D, E, F, G, H, I, J <input type="checkbox"/> | | |
| 9. Problemas con las relaciones | 0 1 2 3 4 | <input type="checkbox"/> |
| 10. Problemas en relación con las actividades de la vida cotidiana | 0 1 2 3 4 | <input type="checkbox"/> |
| 11. Problemas con las condiciones de vida | 0 1 2 3 4 | <input type="checkbox"/> |
| 12. Problemas en relación con la ocupación y las actividades | 0 1 2 3 4 | <input type="checkbox"/> |

Puntuación Total :

0 - 48

Estructura grafica de medición en escala:

Estructura de la Escala HoNOS		
Título de la sección y nombre del ítem	Rango de puntuación de cada ítem	Rango de puntuación de la sección
A. Problemas Conductuales 1. Agresividad 2. Autoagresiones 3. Uso de sustancias	0-4 0-4 0-4	0-12
B. Deterioro 4. Disfunción Cognitiva 5. Discapacidad física	0-4 0-4	0-8
C. Problemas Clínicos 6. Depresión 7. Alucinaciones e l Delirantes 8. Otros Síntomas	0-4 0-4 0-4	0-12
D. Problemas Sociales 9. Relaciones Sociales 10. Funcionamiento General 11. Problemas de Residencia 12. Problemas Ocupacionales	0-4 0-4 0-4 0-4	0-16
Puntuación Total (1-12)	0-48	

8.3 Anexos III: Plan de actividades

TALLER		DURACION POR SESION	FRECUENCIA A LA SEMANA	Nº DE GRUPOS	Nº DE PARTICIPANTES	PERSONAS RESPONSABLES
MUSICO-TERAPIA		1 HORA POR LA MAÑANA	LUNES MARTES MIERCOLES	1	12	ENFERMERO AUXILIAR T.O.
CAFÉ		1 HORA POR LA MAÑANA	MARTES JUEVES	1	12	1 ENFERMERO 2 AUXILIARES
JUEGOS DE MESA		2 HORAS EN LA TARDE	DE LUNES A VIERNES	1	SIN DETERMINAR	1 ENFERMERO 2 AUXILIARES
TALLER DE LECTURA Y DIBUJO		1HORA EN LA MAÑANA	MARTES Y JUEVES	1	SIN DETERMINAR	1 ENFERMERO 2 AUXILIARES 1 TERAPEUTA OCUPACIONA
TALLER DE CINE		2 HORAS EN LA TARDE	SABADOS	1	SIN DETERMINAR	1 ENFERMERO 2 AUXILIARES 1 T.O.
TALLER DE JARDINERIA Y HUERTO		2 HORAS EN LA TARDE	DOMINGOS EN LA MAÑANA	1	12	2 ENFERMERO 2 AUXILIARES
TALLER DE GIMNACIA YOGA Y RELAJACIÓN		2 HORAS	DOMINGOS EN LA TARDE	1	12	2 ENFERMERO 2 AUXILIARES
E X C U R S I O N E S	ENERO	JACA 10 HORAS	1 AL AÑO	1	25	EQUIPO DE ENFERMERIA Y MEDICO FISIOTERAPEUTA TERAPEUTA OCUPACIONAL
	ABRIL	ALQUEZAR	1 AL AÑO	1	25	
	JULIO	PLAYA DE SALOU	1 AL AÑO	1	25	
	OCTUBRE	BASILICA DEL PILAR	1 AL AÑO	1	25	

8.4 Anexo IV: Escala de Ansiedad de Hamilton

SÍNTOMAS DE LOS ESTADOS DE ANSIEDAD	Ausente	Leve	Moderado	Grave	Muy grave/ Incapacitante
1. Estado de ánimo ansioso. Preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión (anticipación temerosa), irritabilidad	0	1	2	3	4
2. Tensión. Sensación de tensión, imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud.	0	1	2	3	4
3. Temores. A la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a los animales grandes, al tráfico, a las multitudes.	0	1	2	3	4
4. Insomnio. Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y cansancio al despertar.	0	1	2	3	4
5. Intelectual (cognitivo) Dificultad para concentrarse, mala memoria.	0	1	2	3	4
6. Estado de ánimo deprimido. Pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar prematuro, cambios de humor durante el día.	0	1	2	3	4
7. Síntomas somáticos generales (musculares) Dolores y molestias musculares, rigidez muscular, contracciones musculares, sacudidas clónicas, crujir de dientes, voz temblorosa.	0	1	2	3	4
8. Síntomas somáticos generales (sensoriales) Zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos y escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo.	0	1	2	3	4
9. Síntomas cardiovasculares. Taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo, extrasístole.	0	1	2	3	4
10. Síntomas respiratorios. Opresión o constricción en el pecho, sensación de ahogo, suspiros, disnea.	0	1	2	3	4
11. Síntomas gastrointestinales. Dificultad para tragar, gases, dispepsia: dolor antes y después de comer, sensación de ardor, sensación de estómago lleno, vómitos acuosos, vómitos, sensación de estómago vacío, digestión lenta, borborismos (ruido intestinal), diarrea, pérdida de peso, estreñimiento.	0	1	2	3	4
12. Síntomas genitourinarios. Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, aparición de la frigidez, eyaculación precoz, ausencia de erección, impotencia.	0	1	2	3	4
13. Síntomas autónomos. Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos, cefaleas de tensión, piloerección (pelos de punta)	0	1	2	3	4
14. Comportamiento en la entrevista (general y fisiológico) Tenso, no relajado, agitación nerviosa: manos, dedos cogidos, apretados, tics, enrollar un pañuelo; inquietud; pasearse de un lado a otro, temblor de manos, ceño fruncido, cara tirante, aumento del tono muscular, suspiros, palidez facial. Tragar saliva, eructar, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria por encima de 20 res/min, sacudidas energéticas de tendones, temblor, pupilas dilatadas, exoftalmos (proyección anormal del globo del ojo), sudor, tics en los párpados.	0	1	2	3	4

Ansiedad psíquica	
Ansiedad somática	
PUNTUACIÓN TOTAL	

8.5 Anexo V

Plan Individualizado de Tratamiento (P.I.T)

Área de Rehabilitación Psicosocial

PACIENTE:
FECHA:

	Pabellón 5	Pabellón 6	
Actividades de la vida diaria			Aux. Enf: Enfermería:
Actividades en el centro y resultados logrados			Terap. Ocup: Fisioterapia: Enfermería:
Test cognitivos y otras escalas			Psiquiatra: Terap. Ocup:
Actividades ocupacionales fuera del centro			Enfermería: Terap. Ocup: Trab. Soc:
Interacción social			Terap. Ocup: Enfermería: